



UNIONE DEI COMUNI
COLLINE DEL MEDIO VOMANO

P.zza G. Garibaldi n.1 CERMIGNANO (TE) – Tel. 0861/667212– Fax 0861/660258
C.F. e P. IVA 01813220678 – PEC: postacert@pec.unionecomunivomano.gov.it
Email: servizisociali@unionecomunivomano.gov.it

Prot. n. 2291

Cermignano

03.10.2018

Al Comuni
Dell'Ambito Gestionale n.23
Fino-Vomano
LORO SEDI

Oggetto: Avviso Pubblico per la presentazione di Domande e per l'assegnazione dei contributi finalizzati alla realizzazione di interventi a favore di persone con Disabilità grave prive del sostegno familiare" Dopo di Noi" Legge n. 112/2016.

Si invia con preghiera di pubblicazione presso l'Albo Pretorio , per l' Avviso Pubblico per la presentazione di Domande e per l'assegnazione dei contributi finalizzati alla realizzazione di interventi a favore di persone con Disabilità grave prive del sostegno familiare " Dopo di Noi" Legge n. 112/2016.

Distinti saluti

IL RESPONSABILE
(Ass. Sociale Mariagrazia Di Pietro)



AVVISO PUBBLICO
PER LA PRESENTAZIONE DI DOMANDE E PER L'ASSEGNAZIONE DI CONTRIBUTI
FINALIZZATI ALLA REALIZZAZIONE DI INTERVENTI A FAVORE DI PERSONE CON
DISABILITA' GRAVE PRIVE DEL SOSTEGNO FAMILIARE
"Dopo Di Noi" Legge N. 112/2016

IL RESPONSABILE DEL L'UFFICIO DI PIANO DELL'ECAD N. 23 "FINO-CERRANO"

Vista la legge 22 giugno 2016, n.112 recante "Disposizioni in materia di assistenza in favore delle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare";
Visti i Decreti Ministeriali del Lavoro e delle Politiche Sociali del 23 novembre 2016 e del 21 giugno 2017;
Viste le DGR n.375 del 7 luglio 2017 e n.614 del 25 ottobre 2017 della Regione Abruzzo;
Vista la Determinazione n. DPF013/39 del 10 aprile 2018 di Ripartizione tra gli Ambiti Distrettuali Sociali delle risorse del Fondo per l'assistenza alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare – annualità 2016/2017;
Vista la delibera di Giunta Comunale n.54 del 24/09/2018 avente ad oggetto "Approvazione del verbale n.17 del 18/09/2018 della conferenza dei Sindaci per l'attivazione di un percorso in attuazione della L. 112/2016 "Dopo di noi".
Vista la Determina del Responsabile dell'Ufficio di piano n.370 del 25/09/2018 di approvazione degli atti di riferimento

RENDE NOTO CHE

Il presente avviso è finalizzato alla raccolta delle domande per l'assegnazione di contributi per la progettazione e realizzazione di interventi a favore di persone con disabilità grave prive del sostegno familiare "Dopo di Noi" – Legge n. 112/2016.

ART.1 OBIETTIVI E FINALITA'

Il presente avviso ha come finalità quella di progettare con le persone con disabilità, percorsi per assicurare adeguata assistenza e qualità della vita secondo le proprie specifiche esigenze ed aspirazioni, attraverso lo sviluppo e la realizzazione di progetti personalizzati.

ART.2 TIPOLOGIA DI INTERVENTO

Le risorse assegnate dalla Regione Abruzzo all'Ambito Distrettuale Sociale n. 23, riferite al Fondo annualità 2016-2017 sono pari ad € 86.470,00 così ripartite:

- AZIONE "A1"**: percorsi programmati di accompagnamento per l'uscita dal nucleo familiare di origine ovvero per la deistituzionalizzazione anche prevedendo interventi di coinvolgimento delle strutture alloggiative già esistenti e autorizzate ai sensi della D.G.R. n.1230/2001 - € 43.235,24;
- AZIONE "A2"**: soggiorni temporanei al di fuori del contesto familiare - € 7.205,87;
- AZIONE "B"**: interventi di supporto alla domiciliarità in soluzioni alloggiative che presentino caratteristiche di abitazioni, inclusa l'abitazione di origine, o gruppi-appartamento o soluzioni di cohousing che riproducano le condizioni abitative e relazionali della casa familiare, ai sensi dell'articolo 4 della legge n.112 del 2016 e dell'articolo 3 comma 4 del Decreto attuativo del MLPS del 23.11.2016 - € 36.029,37.

Rispetto alle predette azioni, in conseguenza del Fondo Regionale assegnato a questo Ambito Distrettuale, saranno garantiti i seguenti interventi:

Fondo "Dopo di noi" 2016/2017	Descrizione intervento	Costo giornaliero/mensile	Budget per singolo Progetto giorni/ore di assistenza programmabili
Azione a1)	Accompagnamento in uscita	Max Euro 80,00 giornalieri	Max n. 365 giorni complessivi
Azione a2)	Soggiorni temporanei	Max Euro 80,00 giornalieri	> 7 giorni < 14 giorni
Azione b)	Supporto alla domiciliarità	Max Euro 300,00 mensili pro capite	Max euro 3.600,00 procapite annuo

Si precisa che il budget di ogni progetto verrà finanziato all'80% con fondi del "Dopo di noi" annualità 2016/2017 e il restante 20% a carico dell'utente che potrà contribuire anche con l'istituto del trust qualora la struttura individuata lo permetta. A conclusione della procedura di valutazione, qualora si verifichi che una delle tre azioni previste presenti un avanzo, le somme verranno riassegnate in quota proporzionale alle altre azioni che presentino maggiore richiesta.

ART.3 DESTINATARI

I destinatari del presente avviso sono le persone con disabilità grave e prive del sostegno familiare, in particolare:

- Con disabilità non determinata dal naturale invecchiamento o da patologie connesse alla senilità;
- Con certificazione di handicap grave ai sensi dell'art. 3 comma 3, legge 104/1992;
- Prive del sostegno familiare in quanto:
 - Mancanti di entrambi i genitori,
 - I cui genitori non sono in grado di fornire adeguato sostegno,
 - In prospettiva del venir meno del sostegno familiare,
 - Inserite in strutture residenziali dalle caratteristiche molto lontane da quelle che riproducono le condizioni abitative e relazionali della casa familiare;
- Con età superiore ai 18 anni;
- In possesso di ISEE ordinario in corso di validità, il quale verrà valutato solo a parità di punteggio dei richiedenti.

ART.4 PRIORITA' DI ACCESSO

Ai sensi dell'art. 4 c. 3 del Decreto del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali del 23 novembre 2016, la priorità di accesso è garantita nelle seguenti casistiche, nell'ordine:

- persone con disabilità grave mancanti di entrambi i genitori, del tutto prive di risorse economiche reddituali e patrimoniali, che non siano i trattamenti percepiti in ragione della condizione di disabilità;
- persone con disabilità grave i cui genitori, per ragioni connesse, in particolare, all'età ovvero alla propria situazione di disabilità, non sono più nella condizione di continuare a garantire loro nel futuro prossimo il sostegno genitoriale necessario alla vita dignitosa;
- persone con disabilità grave, inserite in strutture residenziali dalle caratteristiche molto lontane da quelle che riproducono le condizioni abitative e relazionali della casa familiare.

ART. 5 MODALITA' DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

Le domande possono essere presentate al Comune di Silvi da parte di:

- persone con disabilità maggiorenni residenti in uno dei Comuni ricompresi nel territorio dell'Ambito Distrettuale Sociale n. 23 o genitore se delegato o da chi ne garantisce la tutela legale (tutore/curatore/amministratore di sostegno);
- nel caso di cittadini stranieri, la domanda può essere presentata solo se regolarmente soggiornanti;

La domanda di accesso al beneficio redatta utilizzando il modello predisposto dall'Ente, deve essere corredata dalla seguente documentazione:

- documento di identità in corso di validità della persona disabile;
- nei casi di persone disabili rappresentate da terzi: copia del provvedimento di protezione giuridica o altra documentazione che legittimi l'istante a rappresentare la persona disabile unitamente a copia del documento d'identità;
- copia certificazione di disabilità grave ai sensi della Legge 104/1992 art. 3 comma 3;
- titolo di soggiorno se cittadino straniero;
- autocertificazione stato di famiglia;
- certificazione ISEE ordinario in corso di validità;

L'istanza debitamente firmata e compilata, dovrà pervenire, pena l'esclusione, a mezzo posta/corriere, consegnata a mano o per mail certificata, all'Ufficio Protocollo del Comune di Silvi, in via Garibaldi, 16-

64028 SILVI (TE) – mail ufficio.protocollo@pec.comune.silvi.te.it entro e non oltre il giorno **_11 Ottobre 2018**

Per informazioni e/o supporto nella compilazione della domanda è possibile rivolgersi presso gli sportelli di Segretariato Sociale dei Comuni di residenza.

ART. 6 INAMISSIBILITA' DELLE DOMANDE

Le domande pervenute dopo il termine di cui all'art. 5 del presente Avviso e prive dei requisiti richiesti saranno escluse.

ART. 7 VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE

L'accesso ai diversi interventi è subordinato alla Valutazione multidimensionale delle persone disabili da parte di equipe multi professionale in cui saranno presenti sia le componenti cliniche che sociali, secondo i principi della valutazione bio-psico-sociale e in coerenza con il sistema di classificazione ICF (Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute).

La valutazione multidimensionale analizzerà le diverse dimensioni del funzionamento della persona con disabilità in prospettiva della sua migliore qualità di vita, ed in particolare le seguenti aree:

- cura della propria persona, inclusa la gestione di interventi terapeutici;
- mobilità;
- comunicazione ed altre attività cognitive;
- attività strumentali e relazionali della vita quotidiana.

La valutazione sarà finalizzata alla definizione del progetto personalizzato per la persona con disabilità grave e andrà ad individuare gli specifici sostegni di cui necessita, a partire dalle prestazioni sanitarie, sociali e socio-sanitarie con particolare riferimento agli interventi e servizi oggetto del presente avviso, alle azioni previste ad alle tipologie di strutture eroganti le singole azioni, **individuare anche tra quelle inserite nell'elenco redatto dagli ECAD a seguito di apposito avviso di manifestazione d'interesse.**

Eventuali ulteriori strutture nonché alloggi proposti direttamente dall'utente dovranno avere i medesimi requisiti autorizzativi. In relazione agli esiti della valutazione, l'equipe predisporrà il "progetto individuale" con fasi e tempistiche che terranno in considerazione i bisogni/aspettative della persona e della famiglia, obiettivi e priorità d'intervento, interventi da attivare con individuazione dei diversi soggetti realizzatori, indicazione delle risorse necessarie, fonti di finanziamento, momenti di verifica. Il progetto sarà condiviso e sottoscritto dalla persona disabile e dalla sua famiglia o da chi ne garantisce la protezione giuridica e da ciascun componente l'unità di valutazione.

ART. 8 GRADUATORIA

Per ciascuna tipologia di azione, di cui al precedente art.2, sarà redatta apposita graduatoria. La graduatoria sarà determinata in relazione alla Valutazione Bio-psico-sociale e al conseguente punteggio assegnato a ciascun soggetto disabile secondo i seguenti parametri:

1. Valutazione Clinica

Il punteggio della suddetta valutazione sarà determinato attraverso l'utilizzo della S.Va.M.Di. (Scheda per la Valutazione Multidimensionale per le persone con Disabilità giusto Decreto del Commissario ad acta n. 107 del 20.12.2013) adottata come strumento di valutazione regionale in coerenza con il sistema ICF (Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute), per le seguenti aree:

- ✓ Funzioni corporee;
- ✓ Strutture corporee;
- ✓ Attività e partecipazione;
- ✓ Fattori ambientali e personali.

2. Valutazione Sociale

Considerate le priorità di accesso previste dall'art. 4 c. 3 del Decreto del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali del 23 novembre 2016, e dall'Art.4 del presente Avviso, il punteggio della Valutazione sociale sarà calcolato mediante apposita scheda sociale in relazione a ciascuna delle seguenti aree e dei relativi punteggi, per un massimo di 60 punti:

A: Composizione nucleo familiare e rete a supporto: Max 40 punti

- ✓ Assenza di entrambi i genitori – punti 40

- ✓ Presenza di un solo genitore – punti 10
- ✓ Presenza di entrambi i genitori – punti 3
- ✓ Età del/i genitore/i del disabile tra 65-70 anni - punti 4
- ✓ Età del/i genitore/i del disabile tra 76-80 anni - punti 6
- ✓ Età del/i genitore/i del disabile oltre 80 anni - punti 8
- ✓ Disabilità del/i genitore/i (attestata dalla L.104/92) – 7 punti;

B: Situazione abitativa: Max 10 punti

- ✓ in strutture residenziali di cui all'Art.4, c. 3, lettera c) del D.M. 2016 punti 10
- ✓ da solo punti 8
- ✓ beneficiarie, dal 2010 in poi, di una delle progettualità residenziali 'Dopo di Noi' previste nella DGR Abruzzo n.934/2010 punti 6
- ✓ in famiglia punti 4

C: Situazione economico/reddituale (da ISEE ordinario) applicabile solo in caso di parità di punteggio: Max 10 punti

- ✓ Da € 0 a € 8.0000 punti 10
- ✓ Da € 8.001 a € 14.000 punti 9
- ✓ Da € 14.001 a € 18.000 punti 8
- ✓ Da € 18.001 a € 21.000 punti 7
- ✓ Da € 21.001 a € 36.000 punti 6
- ✓ Da € 36.001 punti 5

Il punteggio complessivo della Valutazione Multidimensionale è risultante dalla somma dei punteggi afferenti al Valore della Valutazione Clinica e della Valutazione Sociale.

Nella fase di redazione del progetto personalizzato verrà concordato con l'utente l'individuazione della struttura erogante il singolo servizio, anche tra quelle inserite nell'elenco redatto dagli ECAD a seguito di apposito avviso di manifestazione d'interesse, come meglio specificato nel precedente Art.7 e la modalità di compartecipazione alla spesa.

ART. 9 TRATTAMENTO DATI PERSONALI

Tutti i dati personali di cui L'Ente verrà in possesso, a seguito dell'emanazione del presente avviso, saranno trattati nel rispetto del Regolamento UE 2016/679 e del D.lgs. 196/2003, in materia di protezione dei dati personali.

Silvi, 25/09/2018

IL FUNZIONARIO RESPONSABILE
Dott.ssa Elisabetta Rapacchiale

Allegati:

a) Modello di domanda "Interventi per il Dopo di Noi"

Interventi per il Dopo Di Noi
MODELLO DI DOMANDA

All'Ufficio di Piano ECAD n. 23 "FINO-CERRANO"
Via Garibaldi, 16 -64028 SILVI (TE)

ufficio.protocollo@pec.comune.silvi.te.it

Il/La Sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____ e residente a _____
in _____ via _____ n. _____
C.F. _____ tel. _____

In qualità di:

- Interessato;
- Tutore
- Amministratore di Sostegno
- Familiare

Del/della sig./ra _____ nato/a a _____
il _____ e residente a _____ in
via _____ n. _____
C.F. _____ tel. _____

CHIEDE

di partecipare all'Avviso Pubblico per la selezione di progetti personalizzati per il "Dopo di Noi" diretti a persone con disabilità grave priva del sostegno familiare, in attuazione di quanto previsto dalla Legge 22 giugno 2016, n. 112 e dai Decreti Ministeriali del Lavoro e delle Politiche Sociali del 23 novembre 2016 e del 21 giugno 2017;

Consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR n. 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci **dichiara** di essere in possesso dei requisiti soggettivi di ammissibilità ed in particolare, che:

- ✓ la disabilità di cui è portatore non è determinata dal naturale invecchiamento o da patologie connesse all'assenilità;
- ✓ di essere in possesso della certificazione di disabilità grave, riconosciuta ai sensi dell'art.3, comma 3 della legge 104/92, accertata nelle modalità indicate all'articolo 4 della medesima legge;
- ✓ di essere residente nel Comune di _____ ricompreso nell'Ambito Distrettuale Sociale n. 23 "Fino-Cerrano";
- ✓ di avere un'età superiore a 18 anni.

Dichiara altresì di essere in una delle seguenti condizioni:

– persona con disabilità grave, mancante di entrambi i genitori, del tutto priva di risorse economiche reddituali e patrimoniali, non beneficiaria di trattamenti percepiti in ragione della condizione di disabilità;

– persona con disabilità grave i cui genitori, per ragioni connesse, in particolare, all'età ovvero alla propria situazione di disabilità, non sono più nella condizione di continuare a garantirgli/le nel futuro prossimo il sostegno genitoriale necessario ad una vita dignitosa;

– persona con disabilità grave, inserita in struttura residenziale dalle caratteristiche molto lontane da quelle che riproducono le condizioni abitative e relazionali della casa familiare;

– persona beneficiaria, dal 2010 in poi, di una delle progettualità residenziali 'Dopo di Noi' previste nella DGR Abruzzo n.934/2010.

Breve descrizione delle caratteristiche essenziali relative alla situazione individuale, familiare e abitativa

COMPOSIZIONE NUCLEO FAMILIARE E RETE DI SUPPORTO			
Nominativo	Grado di parentela	Età	Disabilità

Attuale situazione occupazionale del titolare del progetto

- Studente**
- Lavoratore / trice**
- Disoccupato/a**
- Pensionato / a**
- Altro** _____

Attuale situazione abitativa del titolare del progetto

- In strutture residenziali di cui all'art. 4, c. 3, lettera c) del D.M. 2016**
- Da solo**
- In famiglia**

Usufruisce dei seguenti servizi					
Tipologia	Pubblico	Privato	Continuativo	Temporaneo	Ore settimanali
Servizio di assistenza domiciliare					
Assistenza infermieristica					
Assistenza domiciliare integrata					
Assegno di cura					
Trasporto					
Centro diurno					
Servizio di assistenza scolastica per l'autonomia					
Telesoccorso/teleassistenza					
Assegno di disabilità gravissima					
Altro					

Indicazione del tipo di intervento richiesto:

- Accompagnamento per l'uscita dal nucleo familiare di origine ovvero per la deistituzionalizzazione anche prevedendo interventi di coinvolgimento delle strutture alloggiative già esistenti e autorizzate ai sensi della D.G.R. n.1230/2001;
- Soggiorni temporanei al di fuori del contesto familiare;
- Supporto alla domiciliarità in soluzioni alloggiative che presentino caratteristiche di abitazioni, inclusa l'abitazione di origine, o gruppi-appartamento o soluzioni di co-housing che riproducano le condizioni abitative e relazionali della casa familiare, ai sensi dell'articolo 4 della legge n.112 del 2016 e dell'articolo 3 comma 4 del Decreto attuativo del MLPS del 23.11.2016.

In riferimento al co-housing indicare:

a. l'ubicazione dell'alloggio di riferimento per il co-housing, se di proprietà, in affitto o altro:

b. nominativi delle persone in co-housing:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Indicare gli obiettivi che si intendono raggiungere attraverso l'intervento richiesto:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Eventuale indicazione di n. 2 preferenze del luogo ove si prevede di realizzare il progetto 'Dopo di Noi'. Tale luogo potrà essere scelto, confermato e/o sostituito, qualora l'istante risulti beneficiario, anche in sede di redazione del progetto personalizzato da parte dell'Equipe multi professionale (ECAD e UVM).

1.

2.

Case manager

Nome e Cognome _____
nato/a a _____ il _____ e
residente a _____ in via _____ n. _____
C.F. _____ Tel. _____

Il/la sottoscritto/a autorizza il trattamento dei dati personali da parte nel rispetto del Regolamento UE 2016/679 e della vigente normativa nazionale in materia.

Si allega:

- . documento di identità del richiedente e del beneficiario;
- . certificazione attestante Invalidità civile e/o handicap del beneficiario
- . certificazione di disabilità grave dell'istante, riconosciuta ai sensi dell'art.3, comma 3 della legge 104/92;
- . certificazione di disabilità del/dei genitore/i ai sensi della Legge 104/92;
- . certificato dell'ISEE ordinario;
- . copia o autocertificazione stato di famiglia;
 - nei casi di persone rappresentati da terzi, copia del provvedimento di protezione giuridica o altra documentazione chelegittima l'istante a rappresentare la persona disabile;
 - titolo di soggiorno se cittadino straniero;
 - attestazione di inserimento della struttura residenziali di cui all'Art.4, c. 3, lettera c) del D.M. 2016;
 - altro _____

Data e Luogo _____, _____

*Firma del Richiedente o del genitore se delegato
o di chi ne garantisce la tutela legale (tutore/curatore/amministratore di sostegno)*